**Regionshuset**
Viborg
*Sundhedsstaben*
*Sundhedsøkonomi*
Skottenborg 26
DK-8800 Viborg
Tel. +45 8728 5000
www.regionmidtjylland.dk

# Budget 2008 – midler til nye behandlinger

Dato 14.05.2008
Henrik Larsen
Tel. +45 8728 4490
Henrik.larsen@stab.rm.dk



Et af de områder som presser regionens økonomiske situation sentlig er igangsætningen af nye behandlinger og behandlingsmetoder.

I økonomirapport I er der beskrevet et udgiftspres på ca. 83 mio. kr. ud over de midler som er afsat i budget 2008. Notatet her har til formål at belyse området nærmere.

## 1. Sammenfatning

I Region Midtjylland åbnes op for nye muligheder for en effektiv implementering af ny viden ved at opretholde et tæt samspil mellem forskning og den kliniske hverdag. De mange stærke kliniske forskningsmiljøer søger kontinuerligt at skabe ny viden og nye effektive behandlingsformer, som kan komme patienterne til gode.

Overordnet betragtet er formålet med at indføre nye behandlinger at forbedre patienternes chancer for overlevelse og at sikre patienterne en bedre livskvalitet generelt. Endvidere kan nye behandlinger være mere skånsomme for patienterne, hvilket medvirker til en hurtigere restitution.

For Region Midtjylland er det væsentligt at opnå størst mulig nytte af de givne ressourcer, hvorfor nye teknologier og behandlinger i de fleste tilfælde kun bør anvendes, når der kan dokumenteres en nytteeffekt af disse, som kommer patienten til gode.

For nye behandlinger der er igangsat i løbet af 2007 vil disse få helårsvirkning i 2008, svarende til en samlet ekstra udgift på 41,4 mio. kr. Hertil kommer forventede udgifter til egentlige nye behandlinger, der ibrugtages i løbet af 2008, svarende til en udgift på 94,7 mio. kr.

Med restbevilling og modregning af forventede ekstra indtægter ved behandlinger af patienter fra andre regioner opstår et samlet finansieringsbehov på 83,4 mio. kr. Denne merudgift er indregnet i økonomirapport I.

Endvidere har Regionsrådet i januar 2008 a conto tilført hospitalerne 96 mio. kr. til nye behandlinger, svarende til det udgiftsniveau der var kendt i 2007, heraf udgjorde kræftområdet ca. 50 mio. kr.

For alle bevillinger er tale om en form for refusionsordning, så der løbende bliver fulgt op på den faktiske udgiftsudvikling. Det betyder at bliver den faktiske udgift mindre end skønnet skal hospitalerne returnere et eventuelt mindreforbrug.

**2. Den generelle metode for ibrugtagning**
I Region Midtjylland åbnes op for nye muligheder for en effektiv implementering af ny viden ved at opretholde et tæt samspil mellem forskning og den kliniske hverdag. De mange stærke kliniske forskningsmiljøer søger kontinuerligt at skabe ny viden og nye effektive behandlingsformer, som kan komme patienterne til gode. Overordnet betragtet er formålet med at indføre nye behandlinger at forbedre patienternes chancer for overlevelse og at sikre patienterne en bedre livskvalitet generelt. Endvidere kan nye behandlinger være mere skånsomme for patienterne, hvilket medvirker til en hurtigere restitution.

For Region Midtjylland er det væsentligt at opnå størst mulig nytte af de givne ressourcer, hvorfor nye teknologier og behandlinger i de fleste tilfælde kun bør anvendes, når der kan dokumenteres en nytteeffekt af disse, som kommer patienten til gode.

Som en del af bestræbelserne på at sikre den bedst mulige nytte af ressourcerne i Region Midtjylland uarbejdes således Medicinske Teknologivurderinger, der er helhedsvurderinger af konsekvenserne af en beslutning om at iværksætte en given ny behandling – herunder konsekvenserne for patienten, teknologien, økonomien og organisationen. En stigende grad af kompleksitet i behandlingsformerne og det at nogle patienter i denne forbindelse skal i behandling gennem længere tid indebærer forholdsvis store udgifter til iværksættelse af de nye behandlinger i 2008.

**3. Hvem får gavn af de nye behandlinger – nogle konkrete eksempler**
De væsentligste eksempler på patienter der får gavn af nye behandlinger:

*Thoraxkirurgi*
Thoraxkirurgisk Afdeling på Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus, forventer, at der vil være behov for 2-300 ekstra operationer i 2008 i forhold til niveauet i 2006.

Desuden forventes en stigning i de "tungeste" kategorier, herunder Pulmonal trombendarterektomi, hvor der i løbet af de seneste 5 år er sket en stigning fra nogle få patienter årligt til formentlig 30-40 patienter i 2008. Det forventes overvejende at dreje sig om patienter fra de øvrige regioner samt fra Sverige. Patienter med kroniske lungeblodpropper har betydelig nedsat funktionsniveau og åndenød. Nogle patienter har væskeophobning i kroppen på grund af det forhøjede lungeblodtryk. Livslængden er betydeligt reduceret. Ved en operation, hvor patienten tilkobles hjertelunge-maskine, og nedkøles til 18° C, kan man fjerne blodpropperne, og for de bedste patienters vedkommende, normalisere deres funktionsniveau og livslængde. Det forventes at der i 2008 bliver behandlet ca. 30-40 patienter til en gennemsnitspris på ca. 250.000 kr. pr. stk.

*Neurologi*
Et yderligere eksempel på en ny behandling i 2008 på Neurologisk Afdeling på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus er Apomorfinbehandling, som en vigtig del af tilbuddene til patienter med meget svær parkinsonisme. De fleste kan tilbydes operativ behandling med STN-stimulation. Nogle få kan dog ikke tåle operationen og tilbydes i stedet vedvarende pumpebehandling med subcutan indgift af medicin. Behandlingen sikrer, at patienterne kan bevæge sig. Behandlingen har været standardbehandling på Bispebjerg gennem de sidste 5 år, og der har været henvist et antal patienter fra Århus til Bispebjerg. Behandlingen udføres ligeledes mange steder internationalt. Der forventes årligt fem nyhenviste patienter til pumpebehandling og årligt fire nyhenviste til behandling via mavekateter. I alt 9 nyhenviste patienter. Udgiften til behandling via pumpe er ca. 305.000 kr. pr. patient pr. år, heraf ca. 240.000 kr. til medicin og ca. 50.000 kr. til pumper og utensilier. Udgiften til behandling via mavekateter er ca. 380.000 kr. pr. år, heraf ca. 315.000 kr. til medicin og ca. 50.000 kr. til kateter og utensilier. Dette eksempel viser forberede behandlingsmuligheder medfører væsentlige merudgifter, da der er tale om blivende udgifter (en dynamisk effekt) pr. patient i behandling.

**4. Samlet udmøntning**
Til finansiering af udgifter til nye behandlinger, er der i budgettet for 2008 afsat en samlet pulje på 135 mio. kr.

I januar 2008 skete en første a conto udmøntning, hvor hospitalerne blev tilført godt 96 mio. kr., til finansiering af ny dyr medicin. Svarende til forventede udgiftsniveau i 2007, vurderet på baggrund af halvårsaktivitet i 2007.

Disse midler var en videreførelse af de midler som var udlagt i 2007. Formålet med denne a conto bevilling var at sikre en så høj grad af driftssikkerhed som muligt overfor hospitalerne.

Efter denne udmøntning var der et restbeløb i pulje til ny dyr medicin på knap 39 mio. kr. Dette restbeløb for ny dyr medicin skal dække:

- Helårsvirkning af nye behandlinger ibrugtaget i 2007 ind i 2008.
- Udgifter til helt nye behandlinger i 2008.

Det er netop disse 2 områder som konkrete udmøntes i denne sag.

**Tabel: Samlet udmøntning af nye behandlinger**

| 08-p/l, mio. kr. | **Udmøntet i januar 2008** | Udmøntet maj 2008 | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Helårsvirkning af nye behandlinger i gangsat 2007 | Nye behand-linger 2008 | **Maj 2008 Regul. I alt** |
| Horsens | 0,309 | | 2,225 | 2,225 |
| Randers | 5,047 | | 14,311 | 14,311 |
| Vest | 3,914 | 12,011 | 1,306 | 13,317 |
| Silkeborg | 9,373 | | 11,280 | 11,280 |
| Skejby | 47,174 | | 28,165 | 28,165 |
| Viborg | 1,236 | 3,166 | | 3,166 |
| Århus | 29,252 | 10,152 | 15,500 | 25,652 |
| Århus, Kræft | | 16,064 | 21,893 | 37,957 |
| Total | **96,305** | 41,393 | 94,680 | **136,073** |

| | | |
|---|---|---|
| Pulje til nye behandlinger i budget 200 | **135,000** | |
| Restbeløb til senere udm. | 38,695 → | 38,695 |
| Ekstra samhandelsindtægter | | 14,000 |
| Finansieringsmæssig manko, der er indregnet i økonomirapport I: | | **-83,378** |

Således reserveres 136 mio. kr. til de udgifter der påregnes til nye medicinske præparater for 2008. Af disse midler er de 38 mio. kr., særskilt til kræftbehandlinger.

Til finansiering heraf er der restpulje på 38 mio. kr., hertil kommer 14 mio. kr. som følge af forventede merindtægter fra andre regioner, da en del af patienterne, som får gavn af de nye behandlinger, kommer fra andre regioner.

Alt i alt bevirker det, at der opstår en finansieringsmæssig manko på 83 mio. kr. Dette merforbrug er indregnet i økonomirapport I.

**5. En refusionsordning**

Det skal bemærkes at alle bevillinger er givet som a conto bevillinger, hvilket i praksis betyder at der er tale om en refusionsordning for de pågældende patienttyper. Således vil der i løbet af året blive fulgt op på den faktiske udvikling, heri tages højde for bortfald af udgifter til eksisterende behandlingsmetoder.

Den løbende opfølgning vil ske i forbindelse med de kvartalsmæssige økonomirapporter og endelig vil der ske en slutopgørelse i forbindelse med regnskabsafslutningen.

Ligeledes vil der ske en forhøjelse af hospitalernes aktivitetskrav, i de tilfælde der er tale om flere patientbehandlinger og de steder hvor den nye behandling slår igennem tyngdemæssigt i DRG-systemet.

**6. Konsekvens i takststyringen**

Ligeledes vil der ske en forhøjelse af hospitalernes aktivitetskrav, når der er tale om flere patientbehandlinger og de steder hvor den nye behandling slår igennem tyngdemæssigt i DRG-systemet.

## 7. Tekniske specifikationer

Der er udarbejdet tekniske specifikationer over de konkrete udgifter pr. ny behandling fordelt på hospitaler, som er vedlagt som bilag herefter.

Denne liste vil danne grundlag for den løbende kontrol af hvorvidt de enkelte behandlinger mv. ibrugtages som forudsat. Denne opfølgning vil være en løbende del af økonomirapporteringen gennem hele året og endelig kontrol ved regnskabsafslutningen for 2008.